NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220816004

中医护理干预防治乳腺癌化疗所致恶心呕吐效果观察

宋　雪[1]，曹红京[2]
（1. 北京市隆福医院 乳腺外科，北京，100010；2. 北京市隆福医院 护理部，北京，100010）

摘要：目的　探讨中医护理技术防治乳腺癌化疗所致恶心呕吐的效果，以及对患者不良情绪的改善作用。**方法**　将住院治疗的80例乳腺癌化疗患者随机分为对照组与研究组，各40例。对照组采用常规药物治疗和护理，研究组在对照组基础上增加中医护理干预。记录两组化疗期间消化道反应，评价干预后恶心呕吐控制效果，采用焦虑自评量表（VAS）评价患者焦虑程度。**结果**　治疗10 d后，研究组恶心呕吐程度较对照组轻，差异有统计学意义（$P<0.01$）。干预后，两组VAS评分均较干预前下降，且研究组VAS评分低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.01$）。**结论**　在常规止吐治疗和护理的基础上，中医护理干预能够进一步改善乳腺癌患者化疗所致恶心、呕吐程度，同时缓解患者焦虑情绪。

关键词：中医护理；恶心；呕吐；乳腺癌；化疗

Effect of Traditional Chinese Medicine nursing technology in prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with breast cancer

SONG Xue[1]，CAO Hongjing[2]
（1. *Department of Breast Surgery*，*Beijing Longfu Hospital*，*Beijing*，100010；
2. *Department of Nursing*，*Beijing Longfu Hospital*，*Beijing*，100010）

ABSTRACT：Objective　To investigate the effect of Traditional Chinese Medicine（TCM）nursing technology in prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with breast cancer，and its effect in relief of negative emotion. **Methods**　Totally 80 hospitalized patients with breast cancer were randomly divided into the control group and study group，with 40 cases in each group. All patients received anti-nausea drugs treatment and routine care，and those in the study group were given TCM nursing interventions. The gastrointestinal reactions of patients were recorded during the chemotherapy，and the efficacy of intervention in control of chemotherapy-induced nausea and vomiting was evaluated. The Self-rating Anxiety Scale（SAS）was used to evaluate patient anxiety. **Results**　The effective rate of controlling chemotherapy-induced nausea and vomiting in the study group was higher than that in the control group（$P<0.01$）. The VAS score dropped in both two groups after intervention，and VAS score in the study group was lower than that in the control group（$P<0.01$）. **Conclusion**　Based on the anti-nausea drugs treatment and routine care，the TCM nursing is able to further improve the efficiency in control of nausea and vomiting and relief of anxiety in patients undergoing chemotherapy for breast cancer

KEY WORDS：Traditional Chinese Medicine nursing；nausea；vomiting；breast cancer；chemotherapy

乳腺癌是全球女性发病率最高的恶性肿瘤，严重危害女性健康[1-2]。目前乳腺癌的治疗正朝着个体化、规范化的综合性治疗方向发展，化疗仍是其中最重要的手段之一，在乳腺癌的综合治疗中占有重要地位，通过合理的化疗方案可有效缓解临床症状，延长患者生存期[3]。但是在化疗治

通信作者：曹红京，E-mail：13501231190@163. com

疗的过程中,会产生一系列的不良反应,其中化疗所致恶心呕吐最为常见,不仅会影响治疗效果,增加患者痛苦,降低治疗依从性,同时也会导致患者对化疗治疗产生抵触,影响生活质量[4-5]。因此,加强乳腺癌化疗患者的护理干预,对提高治疗效果和改善患者生活质量具有重要的意义。中医药在化疗后恶性呕吐的防治方面具有独特优势[6],本研究在常规药物治疗和护理的基础上增加中医护理干预,探讨其对乳腺癌化疗所致恶心呕吐的干预效果,以及对患者不良情绪的改善作用,现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取2020年8月—12月住院治疗的乳腺癌化疗患者80例,纳入标准:①经病理组织检查确诊乳腺癌;②无化疗禁忌症,卡氏功能状态评分(KPS)>80分,接受环磷酰胺、紫杉醇类方案化疗;③患者知情同意。排除标准:①合并其他器官、组织严重疾病;②合并精神疾病;③化疗意外其他不明原因引起的恶心呕吐;④不愿参与试验或不配合者。

80例患者年龄32~65岁,按照随机数字表分为对照组和研究组,各40例。两组患者年龄、病程、病理分期等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2　方法

两组化疗方案相同,对照组给予药物治疗,给予盐酸格拉司琼注射液(第1天,3 mg/次,化疗前30 min静脉滴注)和地塞米松注射液(化疗第1天,5 mg. 次,化疗前30 min静脉注射;第2~4天,2. 5 mg/次,治疗当日早上注射)。

对照组开展常规护理,包括:①心理护理:给予患者心理疏导和精神鼓励,运用鼓励、赞美的语言,,指导患者增强治疗信心;根据患者具体情况开展沟通交流,分散患者对化疗后不良反应的关注程度,缓解心理压力[7]。②饮食护理:嘱咐患者少食入辛辣、腌制、油炸、熏烤食品,戒烟、戒酒。告知患者不要滥用外源性激素,比如激素类药品、蜂蜜、蜂皇浆,以及含有激素成分的保健品、食品,养成良好的饮食习惯,注意营养均衡。乳腺癌患者在化疗期间,由于治疗带来的不良反应,可引起食欲下降,出现恶心、呕吐等胃肠道反应。应当坚持适量进食清淡、易消化、高营养食品,保证患者身体状况能够接受和完成下一步治疗计划。告知患者应合理选择饮食,多食用新鲜蔬菜、水果、维生素、胡萝卜,鱼类、豆制品等,不要过多摄入肉类、煎蛋、黄油、奶酪等甜食[8]。③出院指导:嘱患者出院后注意调整情绪,规律饮食,正常作息,注意肢体保暖,避免使用刺激性洗漱用品,建议用温水洗漱,选用松软、舒适的鞋子,并根据医嘱口服营养神经的药物。

研究组在常规护理基础上增加中医护理干预。①中医情志护理:中医情志学说为指导,利用情志之间相生相克关系,引导患者淡化甚至消除不良情绪[9]。②中药内服护理:恶性肿瘤患者机体抵抗力下降,可能会出现食欲不振、营养摄入不足等,遵医嘱给予益气补脾的中药配方[10],例如科室采用的配方中含有黄精、黄芪、人参、党参、太子参、白术、茯苓、陈皮、甘草等中草药。化疗会损伤人体正气,导致气血不足、阴阳失调,导致出现药物不良反应或并发症,患者可尝试养阴生津的中药配方,配方方剂由生地、沙参、天冬、麦冬、玄参、石斛、天花粉、龟板、鳖甲、玉竹、西洋参、黄精、女贞子、知母等组成。此外,可以根据辨证给予补血中药配方,方中可含有熟地、当归、阿胶、白芍、龟板胶、制首乌、鸡血藤、紫草等中药。③中医饮食护理:患者饮食以清淡为主,多食用水果及蔬菜,不吃油腻、辛辣食物。食物烹调中要注意色、香、味,少吃腌渍食品,不吸烟、不饮酒。患者可食用养胃或者补气血的食物,如小米粥、粳米、鲜榨果汁等。④中医外治护理:给予足三里穴位注射维生素B_6、盐酸甲氧氯普胺。取足三里穴位,常规消毒,用2 mL一次性注射器抽取1 mL药液,针尖对准穴位快速刺入皮下,进针过程中不断提插,待患者出现酸、麻、胀感且回抽无血再缓慢推入药液,出针时快速八珍,用棉签按压伤口至不出血。

1.3　观察指标

记录两组化疗期间消化道反应情况,按照消化道反应分级和止吐作用评价标准评恶心呕吐控制效果,0级:无恶心呕吐症状;I级:轻度恶心,无明显呕吐(1~2次/d),不影响日常生活和进食;II级:明显恶心,伴有呕吐症状(3~5次/d),影响日常生活和进食;III级:呕吐明显(>5次),症状加重。此外,采用焦虑自评量表(VAS)评价患者焦虑程度。VAS量表分界值50分, 50~59分轻度焦虑,60~69分中度焦虑,VAS量表分界值50分, 50~59分轻度焦虑,60~69分中度焦虑,>69

分为重度焦虑。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件，计量资料以均数±标准差($\bar{x}$±s)表示，两组间比较采用t检验，计数资料以百分率(%)表示，采用χ2检验，等级资料比较采用秩和检验。检验水准α=0.05，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组恶心呕吐控制效果比较

两组患者均按计划完成化疗方案。干预第1天，两组恶心呕吐程度比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，随着干预时间延长，两组患者恶心呕吐得到有效控制，且治疗10 d后，研究组恶心呕吐程度较对照组轻，差异有统计学意义($P<0.01$)，提示研究组恶心呕吐控制效果更好。

表1 两组恶心呕吐程度比较[n(%)]

干预时间	组别	0	I级	II级	III级	χ2	P
第1天	对照组(n=40)	11(27.50)	25(62.50)	4(10.00)	0	1.397	0.237
	研究组(n=40)	16(40.00)	22(55.00)	2(5.00)	0		
第5天	对照组(n=40)	16(40.00)	22(55.00)	2(5.00)		8.584	0.003
	研究组(n=40)	29(72.50)	10(25.00)	1(2.50)			
第10天	对照组(n=40)	25(62.50)	14(35.00)	1(2.50)	0	8.352	0.003
	研究组(n=40)	36(90.00)	4(10.00)	0	0		

2.2 两组VAS量表评分比较

干预前，两组VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后，两组VAS量表评分均较干预前下降，且研究组VAS评分低于对照组，差异有统计学意义(P<0.01)。见表2。

表2 两组VAS量表评分比较($\bar{x}$ ± s) 分

组别	干预前	干预后	t	P
对照组(n=40)	62.45±6.71	55.12±5.51	5.339	<0.001
研究组(n=40)	61.74±7.30	50.95±4.93	7.747	<0.001
t	0.452	3.567		
P	0.651	<0.001		

3 讨论

乳腺癌中医称为"乳石痈""乳岩"等，认为多因气郁、气虚导致气血运行失常，气机郁结而发病[11]。手术是治疗乳腺癌的主要手段之一，术后因脉络损伤、气机受阻、气滞血瘀、瘀血内停、津液出入受阻，易发生皮下积液、皮瓣坏死、上肢水肿、睡眠障碍甚至焦虑、抑郁等症状[12]。化疗是恶性肿瘤治疗的首选方法，在恶性肿瘤综合治疗中处于重要地位。目前临床使用的化疗药物可引起不同程度的不良反应，常见有骨髓抑制、恶心呕吐、化疗部位的局部反应等。中医护理技术从乳腺癌患者术后气虚、气郁的本质出发，实施耳穴贴压、穴位贴敷、经络艾灸等中医护理技术，达到活血、通络、消肿的目的[13]。

恶心呕吐是化疗引起的最常见的不良反应，有70%~80%患者会出现不同程度的恶心呕吐。止吐药物在化疗过程中虽然广泛应用，但仍有超过50%的患者出现恶心呕吐，严重的恶心呕吐可引起电解质紊乱、营养不良等，降低患者的依从性，导致化疗不能顺利进行。因此，预防和减轻化疗所致的恶心呕吐，以保证化疗顺利完成，进而延长患者生存期、提高生活质量，已成为化疗护理领域的研究热点。目前西医常用的止吐药物经济成本较高，因此临床中常增加中医护理干预。中医认为，恶心呕吐起因于胃失和降，气逆于上，邪气犯胃，因此给予穴位注射，加用药膳开胃健脾，活血益气，增加食欲，达到提高胃肠吸收功能的作用[14]。此外，乳腺癌患者以积极的态度应对疾病治疗及术后康复对于患者预后具有积极的临床价值。研究[15]显示，中医情志护理能促进乳腺癌围手术期患者情志舒畅，气机条达，，提高正性情绪，增强治疗自信心。本研究结果显示，干预后研究组恶心呕吐程度较对照组轻($P<0.01$)，且研究组VAS评分低于对照组($P<0.01$)。提示在常规治疗和护理的基础上，中医护理干预能进一步改善乳腺癌患者术后气郁之证，减少乳腺癌化疗所致恶心呕吐的发生风险，改善患者负性情绪，且中医护理技术具有安全可靠、医疗成本低、操作简洁、方便等优势，值得推广应用。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] ZAIDI Z, HAMDI CHERIF M. The descriptive epidemiology of female breast cancer: an international

comparison of incidence，survival and mortality[J]. Int J Epidemiol，2015，44(suppl_1)：i115.

[2] LI T，MELLO-THOMS C，BRENNAN P C. Descriptive epidemiology of breast cancer in China：incidence，mortality，survival and prevalence [J]. Breast Cancer Res Treat，2016，159(3)：395-406.

[3] 宣雯霞，郭泰，王伏生. 乳腺癌的治疗进展[J]. 中国药物与临床，2015，15(2)：203-205.

[4] 刘少华，强万敏，陈育红，等. 乳腺癌患者术后化疗期间生活质量影响因素分析[J]. 护士进修杂志，2015，30(23)：2115-2118.

[5] 马志杰，王帆，赵亚双. 乳腺癌化疗患者生存质量及影响因素分析[J]. 实用肿瘤学杂志，2019，33(2)：149-154.

[6] 万光升，孙珏. 化疗后恶心呕吐反应及其中医药治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2009，11(8)：76-78.

[7] 王若欣. 中医护理干预对乳腺癌患者化疗后胃肠道反应的作用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2019，7(19)：143，145.

[8] 王晓琴，艾斯汗，张晓宏. 浅析中医护理干预对乳腺癌患者化疗后胃肠道反应的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志，2018，3(45)：114.

[9] 杨巾夏，章琼，顾佳佳，等. 中医五行音乐干预对乳腺癌化疗患者抑郁状态的影响[J]. 中华现代护理杂志，2013(36)：4461-4463.

[10] 马敬，宋凤丽. 中医护理在化疗不良反应中的应用[J]. 临床合理用药杂志，2013，6(35)：28-29.

[11] 孙放，郭淳，孙行云，等. 乳腺癌的中医药治疗进展[J]. 广西中医药大学学报，2014，17(4)：87-89.

[12] 富琦，王皓，韩冬，等. 乳腺癌术后患者化疗前后中医证候变化的临床研究[J]. 北京中医药，2012，31(1)：4-6.

[13] 陈宁. 乳腺癌患者失眠影响因素分析及中医护理干预[J]. 云南中医中药杂志，2014，35(7)：80-82.

[14] 李唯佳，曹红京. 1例乳腺癌改良根治术患者护理体会[J]. 中西医结合护理，2021，7(7)：153-155.

[15] 王绍彬. 中医情志护理对乳腺癌患者癌因性疲乏的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文)，2017，3(9)：96-98.